

收原件)；

2、参保人社会保障卡(验原件、收复印件)；

3、疾病诊断证明书(收原件)；

4、医院原始收费收据(收原件、复印件)；

5、医院费用明细清单(收原件)；

6、入院记录和出院记录。

三、首次办理报销需提供参保人在深圳开户的活期银行存折或银行卡(限中行、工行、建行、农行)、参保人社会保障卡和代办人身份证(上述资料复印在一张A4纸上)。

【发票要求】

医疗保险报销票据必须盖有税务监制章和财务收费章。票据抬头的姓名必须与本人社会保障卡的姓名相一致，如有错误的，应当由开票单位重开或者更正，更正处还必须加盖开票单位公章。



社会保险为您

记录一生

跟踪一生

服务一生

保障一生



深圳市社会保险
基金管理局官方网站



深圳市社会保险基金
管理局官方微信(腾讯)

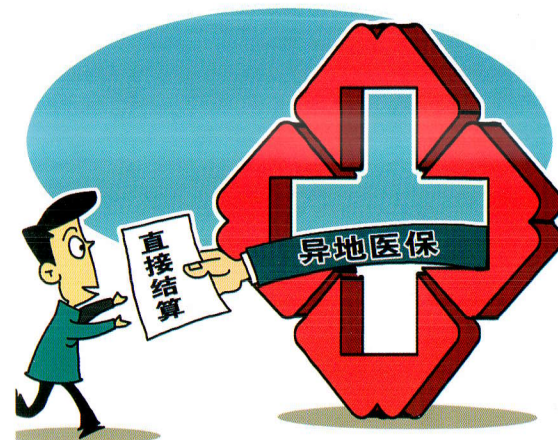


深圳市社会保险基金
管理局官方微博(新浪)



深圳市社会保险基金管理局
微信公众号

常住异地就医须知



深圳市社会保险基金管理局

二〇一六年

【登记条件】

我市参保人符合下列条件之一，可申请办理常住异地就医登记手续：

1、本市户籍参保人及达到法定退休年龄的参保人在市外长期居住的。

2、本市直通车企业参保人长期派驻在市外工作的。

【登记程序】

1、《深圳市社会医疗保险参保人异地就医定点医疗机构登记表》可到就近社保机构领取或从社保局网站 <http://www.szsi.gov.cn/xzzq/bgxz> 打印。

2、在常住地选择三家当地基本医疗保险定点的、镇（乡）级以上公立医疗机构作为其就医的医疗机构，当地社会（医疗）保险经办机构审核盖章；长期派驻国内其他城市的本市户籍参保人还须经其参保单位确认盖章。

3、持盖章后的《深圳市社会医疗保险参保人异地就医定点医疗机构登记表》、本人社会保障卡和身份证（收复印件）到本市所属社保机构办理备案手续。

【登记生效】

1、《深圳市社会医疗保险参保人异地就

医定点医疗机构登记表》自所属社保机构审核备案之日起生效。参保人备案之前在当地医疗机构就医所发生的住院医疗费用，按自行市外就医处理。

2、已办理常住异地就医登记的参保人，在常住异地期间返回深圳就医所发生的医疗费用，不能在深圳使用社会保障卡由社会医疗保险统筹基金记账，但个人账户基金可以继续使用。

【登记医院增补】

初次申办常住异地就医时选定的定点医疗机构未满3家，需增补1家或2家定点医疗机构的，按初次申办常住异地就医手续的规定和要求办理，并附上原申办《深圳市社会医疗保险参保人异地就医定点医疗机构登记表》原件。

【登记医院变更】

经社保机构确认，原选定医疗机构不能满足异地就医参保人就医需要的，或参保人异地居住半年以上、迁移新居住地的，可变更异地就医定点医疗机构。办理变更手续时，按初次申办异地就医手续的规定和要求办理，并附上原申办《深圳市社会医疗保险参保人异地就医定点医疗机构登记表》原件。

【登记注销】

已办理常住异地就医手续的参保人返回本市长期定居或工作的，持原申办的《深圳市社会医疗保险参保人异地就医定点医疗机构登记表》原件到所属社保机构办理注销手续后，方可持社会保障卡到我市定点医院使用社会医疗保险统筹基金记账。

【费用报销】

参保人办理常住异地就医登记后，在当地定点医疗机构就医发生的医疗费用先由个人垫付，在费用发生之日（住院的以出院之日）起12个月内，备齐以下资料向所属社保局提出报销申请，逾期不予报销：

一、门诊费用报销资料：

- 1、参保人社会保障卡（验原件）；
- 2、原始收费收据（收原件）；
- 3、费用明细清单（收原件）；
- 4、门诊病历（包括病情介绍、疾病诊断、用药或治疗方案）（验原件、收复印件）；
- 5、相关检查报告单（验原件）。

二、住院费用报销资料：

- 1、《深圳市社会医疗保险参保人异地就医定点医疗机构登记表》（验原件、收复印件）